

O istocie i leczeniu wiałdu rdzenia kręgowego

(tabes dorsualis)

przez

Prof. A. STRUMPELL'a. ¹⁾

w Berlinym.

Szanowni Panowie! Znaczna stosunkowo częstota wiałdu rdzenia kręgowego, łatwość i prawie zupełna pewność, z jaką chorobę tę rozpoznawno jestotny w stanie, niewyczerpana wreszcie rozmatosa jej objawów i przebiegu, składają się na to, że nad zadnem innem cierpieniem układu nerwowego tylko nie pracowano i o takim tylko nie pisano. Coraz więcej naprzód posuwające się badanie tej choroby daje się porównać do wycieczki do obcego kraju, o nieznanym obzarcze, podczas której każdy świeży krajobraz oznacza nie koniec krajny lecz coraz rozleglejsze i bardziej nieznanne okolice. Turysta uszy się powoli poznawie rozmatosa pojedynczych punktów, brakuje mu jednkk wiele jeszcze, aby mógł sobie wyrobić jasne pojęcie o całym kraju wogole.

Najlepiej znaną jest symptomatologija kliniczna wiałdu rdzenia, gdyż zbadanie jest tu najłatwiejszem. Smialo powielzied możemy, że na tej jednej chorobie można się nauczyć smijotyki całego układu nerwowego. Wieloraka rozmatosa wszelkich możliwych wogole zaburzeń czuciowych skóry i wazytkich innych narządów zmysłów, zaburzenia w koordynacyi i czynnościach odruchowych, porażenia i stany podrażnienia ruchowego, najrozmatosze zaburzenia odtżywese i wydzielnicze—wazytko to widzujemy w rozmat-

¹⁾ Przetłódył W. Janowski.

tych formach i kombinacyjach przy władzie rdzenia. Im dokładniej i staranniej badano oddzielno przypadki, tem różnorodniej i liczniej zarysowywały się znajduwane objawy. Im większą atawala się liczba ogłoszonych oddzielnych przypadków, tem większa nagromadziła się masa powikłań, chociaż rzadkich, ale z pierwotną chorobą w pewnym związku stojących.

Pomimo jednak zaledwie objąc się dającej różnorodności w pojedynczych szczegółach, w cechach znamionnych obrazu chorobowego widzimy jednostajność i prawidłowość. Najrozmaitsze bowiem zmienne objawy oplatają, nakształt bardzo rozgałęzionego powoju, wyruszenie i niezmiennie zarysowaną podstawę choroby. Pozbawiony znaczących go współczynników, typ chorobowy pozostaje niezmiennym, nie tylko w swoich pojedynczych oznakach, ale przedewszystkiem w ich skombinowaniu, tak, że poznanie go i niewątpliwie wiernie wytłomaczenie jego znaczenia należy, jak to już powiedziano, do najłatwiejszych zadań dyagnostyki chorób norwowych.

Dzięki osemu jednak powstaje tu, dająca się prawie bez wyjątku stwierdzić, prawidłowość objawów chorobowych? Dlaczego już w najwcześniejszych okresach omawianego cierpienia występuje z tak niezmienną prawidłowością, tak swoiście [szczególnie] skombinowana tryjada objawów, mianowicie: objawy podrażnienia czuciowego skóry bądź na nogach, bądź na tułowiu, bądź wroszczcie na rękach lub głowie, zniknięcie odruchu kolunowego i odruchowa nieruchomość zrovia? Dlaczego widzimy w okresach późniejszych tak stałe występująco zaburzenia czucia, objawy ze strony pęcherza i bezład (*ataxia*) w ruchach dowolnych? Dlaczego wreszcie, musimy z kolei zapytać, pomimo wieloletniego trwania choroby i największego nawet natężenia dopiero do wspomnianych cech charakterystycznych władzy rdzenia, widzimy, po większej części, zupełne zaobowanie grubych ruchow, zdolności czynnego poruszania członkami i grubej sily mięśniowej?

Gdybyśmy wcale nie znali anatomii patologicznej władzy rdzenia to już z obrazu klinicznego musielibyśmy dojść do wniosku, że sprawa anatomiczna, będąca jego podstawą, znajduje się w pewnych prawidłowych granicach co do swego umiejscowienia, że jedno części układu nerwowego są bezbroniie działaniu przyczyny chorobotwórczej poddane, podczas gdy nad innymi sprawa chorobowa nie posiada władzy. Dochodzimy więc do poglądu, że uszorzona się szcian anatomicznych przy władzy rdzenia musi ulegać określonym prawom, które pozostają w związku z istotą samej przyczyny, wywołującej chorobę, oraz z własnościami zagrożonej przez nią tkanki. Takli związek może mieć miejsce tylko w najwyżej stojącej i najbardziej ze wszystkich skomplikowanej tkance norwowej. Liczne be-

wiom i różnorodno czynności, spełniane przez układ nerwowy, czynią więcej niż prawdopodobnymi różnice w najsubtelniejszej budowie i zachowaniu się oddzielnych jego części, pomimo istniejącego, do pewnego stopnia, podobieństwa między oddzielnymi włóknami i komórkami, składającymi się na całość systemu nerwowego. Oznaczymy dziś oddzielne części składowe układu nerwowego, spełniające określoną funkcję, nazwą „systematn“ w szezuplejszem znaczeniu tego wyrazu. Uważam za jeden z największych postępów w naukowym poglądzie na cierpienia układu nerwowego tę okoliczność, że możemy dziś, dzięki epokowym badaniom Pixenstoa, mówić o cierpieniach jego „systemowych“, pojmując pod tą nazwą takie choroby, których podkład anatomiczny stanowią zmiany w określonych grupach, czyli systemach włókien, resp. w należących do nich komórkach rozwojowych. Istnienie cierpień tego rodzaju uważam za pierwszorzędną postulat kliniczny, gdyż ostro odgraniczenie od siebie powyższych obrazów chorobowych może być tylko tą drogą, w sposób zadawalający wytlómaczone. Stwierdzenie tego zdania na drodze anatomo-patologicznej jest a priori możliwem tylko wtedy, jeżeli przypuścimy, że oddzielne systemy włókien są też ułożone w sposób zupełnie prawidłowy i ściśle ograniczony, łatwo umożliwiając rozpoznanie ich cierpienia. W częściach, że tak powiem, środkowych układu nerwowego, szesególniej w rdzeniu kręgowym, a nawet w przedłużonym i mózgu Wuroła, przypuszczenie to wydaje się być do pewnego stopnia stwierdzonem. Przeciwnie, przeplatanie się oddzielnych włókien w końcach obwodowych i w ośrodkach nerwowych, przedewszystkiem zaś na polkóbach, czyni ostro odgraniczenie anatomiczne oddzielných systemów włókien niezwykle trudnem, po części nawet prawie zupełnie niemożliwem.

Jakkolwiek więc nważno rozpatrywanie obrazu klinicznego wjadu rdzenia czyni w najwyższym stopniu prawdopodobnem przypuszczenie, że choroba ta należy do cierpień systemowych, to jednak w myśl wyżej powiedzianego, nie powinniśmy ani na chwilę mniamać, że łatwo jest wogóle przytoczyć anatomiczne dowody, popierające to przypuszczenie. Zdaniem mojem, rzecz ta, o ile tylko jest to możliwem, została doprowadzona jak najdalej. Już bowiem przed laty wykazałem, że zmiany w rdzeniu kręgowym u obcych na wjad przedstawiają cały szereg prawidłowości, które mogą być wytlómaczone tylko dzięki charakterowi systemowemu tego cierpienia. Następnie to moje zdanie było wielokrotnie potwierdzone. Nie mogę tu wchodzić w bliższe szesegóły. Dość będzie gdy zaznaczę, że dowodem, iż wjad rdzenia jest cierpieniem systemowem, jest już ten fakt, na który najpierwsi badacze odrusa zwrócili uwagę, mianowicie, że

choroba ta poraża po największej części tylko pęczki tylnie, czyli dziadanie tylnych rogów. Nadto dokładniejsze poszukiwania nad szeregowym rodzajem szorzenia się sprawy zwyrodnienia w tylnych pęczkach wykazały również cały szereg faktów, które mogą być wytlómaczone w sposób zadawalający jedynie tylko wtedy, jeżeli przyjmiemy charakter sytemowy omawianego cierpienia. Wymienię tu przedewszystkiem symetrycznie umiejscowienie zwyrodnienia w obu pęczkach tylnych, prawie stałe zajęcie pownych ich odcinków [tak zwanych pasów korsakowych, pęczków GOLL'a w części szyjowej, pól LISSAUER'a i t. d.], wreszcie również stałe, godno uwagi pozostawianie w stanie niekniętym innych [nabardziej tu przedowi położona część pęczków tylnych w rdzeniu lędźwiowym, tak zwano części tylnie zewnętrzne w rdzeniu szyjowym i grzbietowym]. Nie zawsze jednak szerzenie się sprawy chorobowej jest tak wyraźnie ograniczonem. Fakt ten najłatwiej będzie zrozumieć, jeżeli przypuszczimy, że fizjologicznie do siebie należące grupy włókien w pęczkach tylnych rdzenia nie muszą koniecznie przebiegać w zupełnie zamkniętych i nie łączących się z sobą pasemkach. Nie jest chyba nieprawdopodobnem przypuszczenie, że na granicy dwóch grup włókien możliwem jest wszelakiego rodzaju krzyżowanie się. Jednak nie nleża żadnej wątpliwości, że w ogólności umiejscowienie sprawy chorobowej jest bezwarunkowo prawidłowem.

Również mało powinna nas zastanawiać ta okoliczność, że w rozmaitych badanych przypadkach zwyrodnienie pęczków tylnych nie przedstawia się w sposób zupełnie jednaki. Tego rodzaju zachowania się ich powinniśmy się tembardziej a priori spodziewać, gdy uprzątniemy sobie, jak rozmaicie mogą się przedstawić objawy kliniczne. Weźmy na przykład dwóch chorych, z których jeden już od początku swojej choroby ciępniał na znacznie bardzo zaburzoną czynności pęcherza moczowego, drugi zaś nawet w daleko późniejszym okresie swojej choroby ciępniał na nie bardzo mało. Rozumie się, iż temu odmiannemu obrazowi klinicznemu muszą odpowiadać pewne różnice w anatomicznem szorzeniu się sprawy chorobowej. W pownych granicach, szarżają się tego rodzaju różnice w zaburzeniach przy wędzie bardzo często. Tłomaczą nam one dostatecznie, dlaczego pod względem anatomicznym rzadko jeden przypadek jest zupełnie do drugiego podobny. Pomimo to jednak prawidłowa jednorodność tych przypadków wogóle pozostaje niezaprzeczalną. Wszelkie dążenia wytłomaczenia tych zmian w inny sposób powinny być, zdaniem mojem, uważane za obalone. Przedewszystkiem zaś odwiniełam się w sposób najbardziej stanowczy przeciwko poglądowi, jakoby zwykłe ograniczenie się sprawy chorobowej stało

w jakimkolwiek bzdź związku z rozkładem naczyń. Przypuszczenie, że cały wogóle wjad zależy od cierpienia naczyń, jest, zdaniem mojem zupełnie mylnem. Gdybysmy chcieli tutaj wehodzić w wyliczanie wszelkich pobudek, mówiących przeciwko tego rodzaju przypuszczeniom, zaprowadziloby to nasza daleko.

Widzimy więc, że już rozpatrywanie wjadu rdzenia z ogólnego punktu widzenia doprowadziło nas do poglądu, że prawidłowość w szerzeniu się anatomicznem tego cierpienia zależy od charakteru jego systemowego. Pogląd ten staje na gruncie pewności, dzięki wszystkim innym metodom badania, dającym nam pojęcie o systemowym rozszlonkowaniu tylnych pęczków, a zupełnie zgodnym z wynikami, otrzymanymi przy badaniu wjadu rdzenia. Dotychczas mogliśmy mówić o takiej zgodności tylko co do zwyrodnień wtórnych. Obecnie zaś najnowsze badania embryjologiczne KLEINSTEIN'a wykazały również zupełną zgodność otrzymanych na tej drodze wyników z właściwościami zwyrodnienia pęczków tylnych przy wjadzie rdzenia. Tak więc charakter systemowy tego ostatniego może być obecnie uważany za zupełnie dowiedziony.

Mówiliśmy dotychczas o cierpieniach pęczków tylnych przy wjadzie rdzenia. Musimy jednak zaznaczyć, że cierpienia te, chociaż najłatwiej stwierdzić się dające i przez to najdawniej znane, nie wyczerpują bynajmniej samoistości obrazu klinicznego wjadu. Nie mamy już dziś prawa mówić, że wjad rdzenia jest cierpieniem rdzenia kregowego. Jest to bowiem w najwyższym stopniu skomplikowane cierpienie całego układu nerwowego. Od czasu słynnych badań DUBREIN'E'a, OPPENHEIM'a i SIMMERLING'a, wiemy, jak rozległe zmiany zachodzą przy omawianej chorobie w nerwach obwodowych. Jednakże i tutaj szerzenie się cierpienia zależy od funkcji nerwów, gdyż przedewszystkiem i prawie wyłącznie ulegają zwyrodnieniu włókna czuciowe.

Mózgowie nie zostaje również przez sprawę chorobową pominięto. Wiadomo już oddawna, że niektóre nerwy mózgowe [wzrokowy, słuchowy, jądro trójczajelnego, nerwy okoruchowe] cierpią nie rzadko przy wjadzie rdzeniowym. JENDRASSIK znalazł niedawno przy tej chorobie znaczne zwyrodnienia w korze mózgowej. Opierając się na wynikach swoich świeżych badań nad pewnym daleko posuniętym przypadkiem wjadu rdzenia, może ze swojej strony zdanie JENDRASSIKA poprzeć. Uważam nawet za rzecz bardzo możliwą, że wiele zmian anatomicznych przy wjadzie rdzenia pozostaje dotychczas nieznanymi. Odnosi się to szczególnie do trudnego do zbadania mózgowia i do substancji szarej rdzenia. Jest rzeczą oddawna znaną, że bywają przypadki wjadu rdzenia, przy których cierpienie mózgu dobiega

szczególnie wysokiego stopnia, i daje pobudkę do rozwinięcia się choroby, zwanej porażeniem postępującem, czyli ogólnem (*paralysis progressiva s. generalis*).

Słowem, musimy powiedzieć, że wiąd rdzenia jest to bardzo skomplikowane cierpienie układu nerwowego, przy którym cierpi bardzo wiele włókien z należącemi do nich komórkami zwojowemi, zarówno w nerwach obwodowych, jak w rdzeniu i mózgowiu.

Cierpienie zaczyna się zawsze od zaniku zwyrodniającego samych włókien nerwowych. Szaczenie się jego stoi w najściślejszym związku ze znaczeniem fizjologicznem włókien. Jedno systemy włókien ulegają zmianom szczególnie łatwo i zupełnie, inne rzadziej i tylko w mniejszym stopniu. Kolej, w jakiej ulegają cierpieniu oddzielne włókna, nie jest zawsze jednakowa, chociaż powno prawidła istnieją i tutaj niezaprzeczone. Szybkość, z jaką cierpienia pojedynczych systemów następują po sobie, podlega również znacznym wahaniom. Choroba może z jednej strony szybko doprowadzić do zaniku znacznych obwodów, z drugiej — może w swoim posuwaniu się naprzód robić długie przerwy. Punkt wyjścia może być niezwykle rozmaity. U jednych chorych cierpienie zaczyna się od nerwa krzyżowego, u drugich od rdzenia kręgowego, u innych wręcz, być może, od nerwów obwodowych na kończynach dolnych. Pomimo tych różnic, można jednak wykazać pewną typową prawidłowość, zawsze bowiem jedno i to samo włókno nerwowe są zagrożone najbardziej, inne zaś pozostają prawie zawsze niepokrzywdzonymi. Jeżeli porównamy cały układ nerwowy do zestawionego rusztowania, którego niealiozowane belki i krokwy są w jednej części drewniane, w drugiej zaś żelazne, będzie można wiąd rdzenia porównać wtedy do szerzącego się powoli pożaru, który drugi zalażano pozostawia niepokrzywdzonymi, drzewo zaś obejmuje wszędzie i niszczy je, dopóki nie zostanie sama tylko część żelazna rusztowania. Przytem wynik będzie jednakowy bez względu na to, czy ogień został podłożony w tej, czy w tamtej jego części.

Przyjmując wiąd rdzenia za skombinowane cierpienie systemowe, musimy postawić a kolei pytanie, jakie mogą być przyczyny, wywołujące tak obzerne zwyrodnienie w układzie nerwowym. Musimy się tu przedewszystkiem odwołać do doświadczenia klinicznego i zobaczyć, czy nie wskaza nam ono pewnych momentów przyczynowych, z ktoromi moglibyśmy związać powstawanie wiądu rdzenia. Minęło sporo czasu, zanim badawczy wyrok klinicyzty zatrzymał się na właściwem miejscu. Dla zaostrzonego czucia dalszejzkiej medycyny nie potrzeba żadnych szczególnych dowodów na to, że zaciężenia, urazy, nadużycia wszelkiego rodzaju i t. p. nie mogą być istotną przyczyną wiądu rdzenia. Następnie należy szczególnie zauważyć ten

fakt, że usposobienie dziedziczne, ten tak dalewnie potężny czynnik w sprawie powstawania chorób nerwowych, nie gra przy wiału rdzenia prawie żadnej roli. Na choroby tę zapadają osobniki przedtem zupełnie zdrowe i silne, w kwiecie swego wieku. Muszą więc istnieć szczególne wpływy, przenikające z zewnątrz, które dokonywają tutaj owej powoli postępującej sprawy zniszczenia. Już oddawna niektórzy lekarze zblizali się do prawdziwej przyczyny, ale dopiero FOURNIER pierwszy uwiadomil w swymilom mnóstwie pojedynczych przypadków wyzyskał ten fakt, że wiał rdzenia występował prawie wyłącznie [u może należałoby powiedzieć „wyłącznie“] u osobników, które uległy kiedyś zakażeniu przymiotem. Dopiero od czasu, jak ten pogląd, którego przyjęcie w Niemczech zawdzięczałmy przeważnie Ekm'owi, utworzył sobie drogę, etjologija wiału zaczęła przyjmować wyraźnie zarysy.

Wiom o tem dobrze, że nunka o istocie po-przymiotowej wiału rdzenia ma dziś jeszcze pownych, chociaż coraz rzadziej napotykanym, przeciwników. Oporają się oni na tem, że widzimy dużo przypadków wiału rdzenia, w których nie udaje się wykazać poprzedzającego przymiotu. Ale podobny zarzut wydaje mi się bardzo mało ważnym. Wszak wiadomem jest powszechnie, jak często łatwiez zakażenia przymiotem nie zostają zauważone, albo też zostają zapomniane, jeżeli miały miejsce bardzo dawno. Czyż nie widzimy często niewątpliwych objawów trzeciordznych, a nawet drugordznych, przy których wykazanie objawów pierwotnych jest już niemożliwem? Zdarza się to tem częściej, im mniejszą jest skala inteligencyi chorych. Ztąd też wogole widzimy w praktyce szpitalnej i poliklinicznej daleko więcej przypadków wiału rdzenia, wrzekomo bez poprzedzającego przymiotu powstałych, niż w lepszej praktyce prywatnej. Dotychczas nie widziałem jeszcze ani jednego przypadku, w którym można by było wykluczyć z pewnością poprzedzający przymiot.

Proszę uprzytomnić sobie tylko ogólnie warunki, w których powstają wiał rdzenia, przeciw wszystkim zaś ten zastanawiający fakt, że chorobę tę widzimy nadzwyczaj rzadko u kobiet z klas wyższych, podczas gdy u kobiet z klas niższych widzimy ją dość często, chociaż, naturalnie, rzadziej, niż u mężczyzn. Zastanawiający ten fakt tłumaczy się tem, że u kobiet klas lepszych, które ja i inni badacze obserwowaliśmy, zakażenie przymiotem prawie bez wyjątku wykazać było można. Świadczy więc ono tembardziej za powstawaniem wiału na tle przymiotu. To samo stosunki znajdujemy przy wiału u dzieci. W tych rzadkich przypadkach, w których obserwowano wiał rdzenia u dzieci w wieku lat 10-ciu do 15-tu, można było

prawie zawsze wykazad dziedziczny, albo przynajmniej w najwczesniejszym dziesięcioletniu przebyty przymiot. W całym szeregu skądinąd nastanawiających przypadków, szczególnie w dość częstych przypadkach wiaǳu rdzenia u młotków, w rzadkich przypadkach tej choroby u osób bardzo starych i innych, można zawsze wykazad przebyty przymiot. Wszystkie zwykłe warunki wyłączenia wiaǳu, jego stosunek do wieku, płci i pownych stanów społecznych—wszystko to daje się bardzo łatwo wytłomaczyć, jeżeli znamy, i znamy na względnie wzajemny stosunek do siebie obu omawianych chorób. Im wytrwalej i dluszej sędziny ten stosunek, tem trudniej jest pozbyć się wewnętrznego przekonania, że istnieje pomiędzy temi chorobami ściśle związek, którego bliższe poznanie umożliwi nam dopiero jaany pogląd na przyczyny wiaǳu rdzenia.

Jestem, naturalnie, zdania, że od właściwego poglądu na ten wzajemny związek pomiędzy wiaǳem a przymiotem zależy wszystko. Dopóki chciano widzieć w wiaǳiu rdzenia do pewnego stopnia objaw trzeciorzędny syfilisu, dopóki na zasadzie tego rodzaju poglądu i w myśl jego stykano się single z innymi niezaprzeczałucmi faktami; przedewszystkiem zaś dopóki chciano wiaǳ rdzenia stawiać w zależności od pierwotnych zmian przymiotowych w naczyaniach i lożyć go energicznie weteraniami rtęciowemi: dopoty przeciwnicy zależności wiaǳu od syfilisu byli w korzystnym położeniu. Zupolna bowiem różnica zmian anatomiesnych przy wiaǳiu rdzenia, od nowotworzenia się tkanki przy syfilisie i stwierdzenia po większej części (choć nie zawsze) bezskuteczności kuracyi przeciw-przymiotowej stanowiły powatno przeciwko tej teoryi surenty. Przechodzeniem ich nie można się było spodziewać przyjęciu jej bez omówienia.

Dla tego też od dawnego czasu wielokrotnie akcentowałem ten fakt, że związek wzajemny pomiędzy wiaǳem rdzenia a syfilisem musi być zupełnie inny, niż pomiędzy cierpieniem pierwotnem natury przymiotowej, a gumatem w mózgu lub rdzeniu. Wskazywałem następnio na to, że, według starszych naszych poglądów anatomicopatologicznych, będziemy tylko wtedy w stanie wyrobić sobie zadowalający pogląd na powstawanie wiaǳu, jeżeli ten ostatni będziemy uważać za wynik zatrucia poprzymiotowego organizmu. Nie wchodzi tu w bliższe wyłożenie tego poglądu, zaznaczą tylko, że według niego, wiaǳ rdzenia przyrównywam do całego szeregu innych chorób nerwowych, powstających na tle chorób zakaźnych. Przypominam tu jeszcze raz cierpienie nerwowe, powstałe po dysterycni. Mamy tu do czynienia z ostrą chorobą zakaźną, po której zdarzają się dość często rozległe sprawy awyradniająco w nerwach wielu okolic ciała [np. w nerwach osanych, gardzieliowych, w nerwach konesyn].

Zwyrodnienia te nie mają automatycznie nic wspólnego z pierwotnymi zmianami dystroficznymi. Są to po prostu stany zwyrodnienia, których powstawanie tłumaczymy sobie jaknajlepiej działaniem trucizny, powstałej w ustroju. Zdaniem mojem, należy tak samo zapatrywać się na powstawanie władu rdzenia. Wszak na zasadzie łącznych innych spostrzeżeń musimy przyjąć, jako powstanie, długolotnie pozostawanie w organizmie jadu przymiotowego. Otóż pod jego wpływem powstają w organizmie nienormalne produkty przemiany, które działają stopniowo w sposób zwyrodniający na pewne drogi nerwowe, podobnie jak ołów, sporysz i inne znane trucizny chemiczne. Jak przy wszystkich innych podobnych zwyrodnieniach toksycznych, tak i tutaj, istnieje ścisły związek pomiędzy rodzajem trucizny a naruszoną przez nią rodzajem włókien nerwowych. Każda trucizna jest nią tylko dla pewnych nerwów, dla innych zaś może być substancją zupełnie obojętną. W ten sposób łatwo jest pojąć, że wład rdzenia u usi być cierpieniem systemowem. Również w ten sposób łatwo jest wytłumaczyć, dlaczego leczenie antyafilityczne nie może być szczególnie pożytecznem: rtęć i jod nie są w stanie powstrzymać niebezpiecznego wpływu toksynów chemicznych.

Chcę tu jeszcze zwrócić uwagę na to, że naszkicowany powyżej w krótkości pogląd na wład rdzenia, jako na cierpienie nerwowe poprzymiotowe, uwarunkowane działaniem toksynów, tłumaczy nam pewne właściwości obrazu klinicznego tej choroby. Jednym z najszerzej rozpowszechnionych objawów w obrazie chorobowym władu jest występowanie w postaci napadów pewnych zjawisk chorobowych, zwanych „crises”. Znamy mianowicie takie napady bólowe, żołądkowe, nerkowe i wiele innych. Uważam za bardzo prawdopodobne przypuszczenie, że część ich przynajmniej jest pochodzenia toksycznego. Żadna inna próba wytłumaczenia tych szczególnych zjawisk nie wydaje mi się rzeczywiście tak dobrą, jak ta. Każdy, kto widział chociaż raz jeden ciężki napad żołądkowy u chorych na wład, przyznać musi, że cały obraz chorobowy wskazuje nam na jakieś zatrucie.

Wiem dobrze, ile hypotetycznego i niewytłumaczonego zawiera w sobie wyłożony pogląd na istotę władu. Jednakże, aby głębiej zrozumieć istotę chorób, staramy się wytworzyć sobie o ich wewnętrznym przebiegu ogólne pojęcie, uprzedzając myślą pojedyncze faktyczne badania, które mogą mieć miejsce dopiero później. Tego rodzaju poglądy na istotę chorób mają nie tylko prawo obywatelstwa w nauce, ale i doniosłe w niej znaczenie, o ile zostają rozwijane na zasadzie rozumowego rozbioru oddzielnych przypadków i nie stają w sprzeczności z istniejącymi skądinąd naukami pogląda-

ni ogólnopatologicznymi, gdyż wytykają kierunek, według którego następni badacze szlaki mają drogi i celu.

Jeżeli dopiero co rozwinięty pogląd na istotę wiądnut rdzenia jest słuszny, musi on mieć pierwszorzędny wpływ i na traktowanie leczenia tej choroby. Nie możemy sobie jednak wyrobić bezstronnego zdania o rozmaitych metodach leczenia pewnej choroby, jeżeli nie mamy przed tem dostatecznych wiadomości o rozmaitych możliwych przebiegach tej choroby bez jakiegokolwiek wpływów zewnętrznych. Często jednak wykreślamy w terapii przeciwko temu pozornie tak prostemu prawidłu zasadniczemu.

Muszę też dlatego zwrócić uwagę na pewne właściwości wiądnut rdzenia, które nie znalazły dotąd wszechstronnie dostatecznego uwzględnienia. Zaznaczam tedy przedewszystkiem, że ułatwienie oboco i bardzo dokładne rozpoznawanie wiądnut rdzenia wykazuje nam nie-abyt rzadko postać, że tak powiem, lekkie, czyli rudymentarno wiądnut. Rozumie się, niepodobna zaprzeczyć, że podobno postacie mogą stopniowo przechodzić w cięższe. Pozostaje jednak faktem, że istnieją chorzy z odruchową nieporęczalnością srenie, brakiem odruchu kolanowego, być może z pewnemi nieznanymi stanami podrażnienia, którzy znajdują się pod wszelkimi innymi względami w zupełnie dobrym stanie zdrowia i nie uważają się dlatego wcale za chorych. Nie uważam bynajmniej za rzecz niemożliwą, że przy- czynny, wywołujący sprawę chorobową, bywają czasami bardzo słabo rozwinięte, albo też trafiają na szczególnie odporny układ nerwowy, że wreszcie mogą one czasowo albo nawet zupełnie przestać działać. Rzecz prosta, że objawy nieistnienia pewnych części systemu nerwowego, zależnie od rzeczywiście zaniku niezdolnych do odradzania się włókien, nie mogą zniknąć. Ale objawy podrażnienia mogą słabnąć i choroba może wleceć naprzód nie postępowanie. W każdym razie nie podobna pod względem rokowania podprowadzać wszystkich przypadków wiądnut rdzenia pod jedną kategorię. Przebieg bowiem tej choroby jest tak nieskończonie rozmaity, jak i suchot płucnych.

Drugim praktycznie ważnym faktem jest to, że widzujemy czasami przy wiądnut nagle, zupełnie przerwane pewnych czynności nerwowych, które powoli jedusk na nowo powracają. Znam na przykład przypadki, w których prawie nagle wystąpiła tak silna utęskajna, że chorzy, przedtem zupełnie jeszcze swobodnie poruszający się, traci- li naraż mętność wzroku i chodzenia, albo inne, w których prawie na- gło występowało porażenie mięśnia wytłaczającego mocz. Objawy te ustępowały stopniowo zupełnie, i to bez jakiegos szczególnego le- czenia. Tłumaczę sobie te fakty w ten sposób, że pod wpływem rozwijających się w oicie szkodliwych związków, pewno części układu

nerwowego zostają nagle w swoich czynnościach zawieszane, nie zostają jednak jednocześnie rozszywicie zniszczone. Owładnięte przez szkodliwy czynnik, włókna i komórki mogą po ustaniu trwałego działania odzyskać na nowo swoją funkcję, podobnie jak dzieje się to z najgłębszą narkosą wywołaną morfiną, a porażeniami wywołanymi przez kurarę i inne otrucia. Tylko że powrót do normy następuje znacznie wolniej. Jest w każdym razie rzeczą ważną przy ocenie wyników leczenia pamiętać, że tego rodzaju znaczne poprawy mogą przy władzie zdarzyć się bez żadnego leczenia.

Trzecim faktem, ważnym w znaczeniu prognostycznym i terapeutycznym, jest ten, że wszystkie warunki, osłabiające i nadwyrężające cały organizm wogóle, układ zaś nerwowy w szczególności, obniżają odporność nerwów przeciwko sprawie chorobowej. Przeciwnie, odpowiednio ogólnie dyjetetyczne zachowanie się chorych osłabia działanie owych przyczyn chorobotwórczych. Należałoby prawdopodobnie i pod tym względem odróżnić anatomiczne i czynnościowe tylko cierpienia tkanki nerwowej. Niezawodnie wszyscy lekarze szpitalni wielokrotnie zauważali w stanie, że chorzy którzy żyli przedtem w bardzo niedogodnych warunkach zewnętrznych i przybyli do szpitala ze stosunkowo ciężkimi objawami, poprawiają się dość znacznie pod wpływem spokoju i odpowiedniego dobrego odżywiania. Uważam w każdym razie za bardzo ważną część zadania uregulowanie higieniczne całego sposobu życia chorych na wład rdzenia. Należy zabronić wszystkiego, co już w warunkach normalnych działa szkodliwie na organizm, szczególnie zaś na układ nerwowy [nadużyciu w jedzeniu, piciu, paleniu i t. d.]. Bardzo ważnym wydaje mi się zabronienie wyśilków ciężeń. Nawet takich chorych, u których nie ma jeszcze ani śladu zaburzeń ruchowych, ostrzegam zawsze, aby unikali zbytniego zaciężania mięśni, szlugałego chodzenia, wędzienia na góry i t. p. Niezwracanie uwagi na podobne ostrzeżenia prowadzi często do złych następstw.

Przeobchodzimy teraz do przejrzenia stosowanych dotąd metod leczenia władu rdzenia. Musimy, niestety, zacząć od otwartego przyznania się, że już wychodząc z naszego poglądu zasadniczego na istotę i zachowanie się sprawy zwyrodnienia przy władzie rdzenia, nie możemy większości tych metod przyznać wyraźnego wpływu na przebieg choroby. Nie sądzę bowiem, aby rozmaite stosowane kąpiele, wycierania, galwanizacja, prądki faradyczne i t. p. mogły rozszywicie powstrzymać zanik włókien nerwowych. Zgadza się jednak, że wspomniane metody wywołują czasami pewne polepszenia cierpienia, tak, że dla leczenia symptomatycznego władu rdzenia są one nie do odrzucenia. Mianowicie, widzujemy często, że objawy ze strony

pęcherza znikają przy odpowiedniej elektryzacji, że choć chorych staje się po galwanizacji powolniejszym i [dłużej możliwym] wytrwałszym, że straszno napady bólu słabną po kuracji kąpielowej. Wiemy naturalnie dobrze, jak często te poprawy bywają przemijające, i jak trudno jest orzec coś bezstronnie o ich stopniu i o prawdziwej przyczynie ich nastąpienia. Mówią obecnie powszechnie i aluzując, jak wielki wpływ wywiera w tym razie suggestyja na wróceniu chorego. Należy jednak często mówić nie tylko o suggestyi u chorych, ale i u leczących ich lekarzy.

O metodzie zawieszania chorych, tak często omawianej w obecnej chwili, można również powiedzieć, że w pewnych przypadkach wywołala ona symptomatyczną poprawę. Jednak nie wywiera ona wpływu zatrzymującego na przebieg choroby, i nie potrzeba wiele daru proroczego na to, aby przepowiedzieć jej los wielu innych metod terapeutycznych.

Trudno jest również określić, o ile motus wywołane zatrzymanie się sprawy chorobowej przez podawanie czas dłuższy środków leczniczych do wewnątrz. Ja osobiście mam pod tym względem nieco więkzo doświadczenie tylko o saletrzanie srebra i o ergotynie, i mogę twierdzić z pewnością, że oba te środki mogą być długo przez chorych znoszone i są nawet przez nich chwalone. Ciekawą jest rzeczą, że ergotyne w dawkach toksycznych wywołuje cierpienie rdzenia kręgowego, nieco podobne do wiatru. Można by to przytoczyć jako dowód, że ergotyne ma co najmniej pewno powinowactwo farmakologiczne do pęczków tylnych rdzenia.

Jako środki symptomatyczne, należy rozpatrzyć cały szereg innych leków. Wspomnę tu tylko że możemy korzystać z kojącego bóle działania nowoczesnych środków przeciwbólowych. Zasluguje tu na szczególne znanaczenie wyraznie występująca indywidualność chorych, dzięki której jedni z nich doszają największej ulgi po antyprynie, inni zaś po fenacetynie, antyfebrynie albo po salicylanie sodu.

Ważną jest rzeczą stworzyć sobie pewno prawidła o leczeniu przeciwprzymiotowem wiatru rdzenia. Dopoki zwolennicy teoryi o zależności wiatru od przymiotu nie rozumeli dobrze zasadniczej różnicy pomiędzy objawami trzeciorzędniemi przymiotu a wiatrem rdzenia, wydawało się im, naturalnie, niezbędnem leczenie wielorakami merkurjalnemi i t. p. Nieskuteczność tego sposobu leczenia była jednym z głównych zarzutów, jakie przeciwnicy tej teoryi jej stawiali. Według motek wyżej wyłożonych poglądów, leczenie rtęciowe nie może naturalnie przynieść choremu tej korzyści, jaką mu ono daje przy wazyatkich cierpieniach czysto trzeciorzędnej natury. Nie idzie nam

bowiem przy wjadzie o usunięciu nowotworów natury przymiotowej. Idzie tu o sprawę zwyrodniającą poprzymiotową, na którą ani rtec, ani jod widocznie nie działają. Z dwóch przyczyn nie uważam jednak, pomimo tego, zupełnie kuracji przeciwprzymiotowej z rzędu metod lekniczych przy wjadzie.

Przedewszystkiem jest racją możliwą, że kuracja rtecowa albo jodowa działa na gnieżdzącą się jeszcze gdcia sprawę przymiotową w ten sposób, że przeszkadza wtórnemu jej szkodliwemu wpływowi na układ nerwowy, albo przynajmniej zmniejsza go. Acokolwiek opartych na tym nadziei terapeutycznych nie mogę uważać za zbyt wielkie, stosując jednak w początkowych okresach wjadu wtórnienia rtecowego, przypuszczając, że być może uda mi się tą drogą jaknajbardziej wstrzymać postęp choroby.

Przychodzi tu jednak jeszcze jedna okoliczność pod uwagę, która jest, zdaniem mojem, również ważną. Ponieważ wjad rdzenia występuje u osobników, które przechodziły przymiot, więc, rozumie się, można się czasami spodziewać obok zwyrodnienia nerwów innych jeszcze cierpienia układu nerwowego, natury przymiotowej. Liczne spostrzeżenia nowoczesne uczą nas, że bywają rzeczywiście pewne cierpienia rdzenia zależne od obecności gumatów, a które dają obraz kliniczny, bardzo do obrazu wjadu podobny. Przypuszczam nawet, że pewne przypadki stanowią kombinację wjadu rdzenia z gumatami rdzenia. We wszystkich podobnych przypadkach leczenie przeciwprzymiotowe jest w najwyższym stopniu pożądane. Ponieważ zaś okroślenie tego rodzaju cierpienia jest za życia chorych nie zawsze łatwym i powoim, nie należy więc zaniedbać niczego, i lepiej zastosować raczej zbyt dużą kurację rtecową, niż pominąć ją tam, gdzie jest ona rzeczywiście potrzebna. Nie ulega dla mnie, na zasadzie pewnych spostrzeżeń klinicznych, żadnej wątpliwości, że czasami otrzymujemy w podobnych przypadkach znaczne polepszenie.

Nie dopięliśmy jeszcze jednak celu, który powinniśmy mieć przed oczami, a mianowicie szukanie istotnie skutecznego leczenia wjadu rdzenia. Terapia musi dopiero szukać metod, zatrzymujących, zmieniających i robiących nieszkodliwymi pewne nienormalne sprawy chemiczne, przebiegające w chorym organizmie. Liczne znane nam fakty farmakologiczne o zachowaniu się względem siebie truciizn i odtrutek pozwalają nie tracić nadziei i ufać, że nie dążymy do rzeczy niedosięgniętych. Ktoż jednak może powiedzieć, czy tyle pożądanego środka przeciwko wjadowi rdzenia otrzymamy dzięki szczęśliwemu przypadkowi lub przebłyskowi genijuszu,—wkrótce, czy też po długim jeazozie czas-ic?

